

HÉRNIA DE AMYAND: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Autores: Júlia Bazzo Sinatora¹; Marcela Amaro de Santana²; Marcos Alberto Pagani Junior³; Ricardo de Argollo Haber⁴; Juliana Pascon dos Santos⁴

¹Acadêmica do 6º ano de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Marília (UNIMAR)

²Médica Residente de Cirurgia Geral no Hospital Beneficente Unimar (HBU)

³Cirurgião do Aparelho Digestivo, preceptor do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade de Marília (UNIMAR)

⁴Cirurgião Pediátrico, docente do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade de Marília (UNIMAR)



INTRODUÇÃO

Apesar das hérnias inguinais serem muito comuns, as hérnias de Amyand são entidades raras e representam menos de 1% das hérnias, sendo ainda mais raras quando ocorrem concomitantemente a um quadro de apendicite aguda. A grande discussão em torno das hérnias de Amyand é sobre a conduta frente ao achado: a necessidade de apendicectomia e o uso de telas de polipropileno para correção do anel herniário são as principais dúvidas que os cirurgiões enfrentam na tomada da decisão. A raridade da patologia dificulta o estabelecimento de protocolos, sendo o sistema de Losanoff e Basson um dos poucos artifícios que podem guiar a terapêutica frente a uma hérnia de Amyand. Objetivamos relatar o caso de um paciente de 74 anos, que teve como achado intraoperatório uma Hérnia de Amyand. Além disso, temos como objetivo apresentar uma revisão da literatura, para contribuir com as discussões frente a este achado raro.

RELATO DE CASO:

M.A.S., sexo masculino, 74 anos, procurou atendimento no ambulatório de cirurgia geral devido abaulamento na região inguinal direita há três anos, com piora significativa há quatro meses, acompanhado de aumento do volume escrotal e dor local. Herniorrafia inguinal direita prévia há sete anos. No intraoperatório, à abertura do saco herniário, identificou-se o apêndice cecal, sem sinais flogísticos, porém com volume discretamente aumentado. Realizada apendicectomia e herniorrafia inguinal a Lichtenstein. Paciente evoluiu sem complicações recebendo alta hospitalar no segundo dia de pós-operatório.

DISCUSSÃO:

A falta de estudos randomizados dificulta a padronização de decisões terapêuticas e o cirurgião deve considerar múltiplos fatores para definir a conduta diante de uma hérnia de Amyand. No achado de apendicite aguda, é evidente que se deve proceder com a realização de apendicectomia sem utilização de tela na correção da hérnia, uma vez que a cirurgia não é considerada limpa e possui risco de infecção do local cirúrgico. Aqueles que são contrários à apendicectomia eletiva, argumentam que a retirada de um apêndice aparentemente normal aumentaria as chances de infecção, já aqueles a favor defendem que a permanência do apêndice, mesmo sem sinais de inflamação, favorece a recidiva da hérnia e pode vir a sofrer inflamação futuramente, principalmente após manipulação cirúrgica. No caso relatado, optou-se pela apendicectomia, seguindo a recomendação de Losanoff e Basson e pela colocação de tela já que o paciente apresentava hérnia inguinal recidivada, sem quaisquer complicações intra ou pós-operatórias.

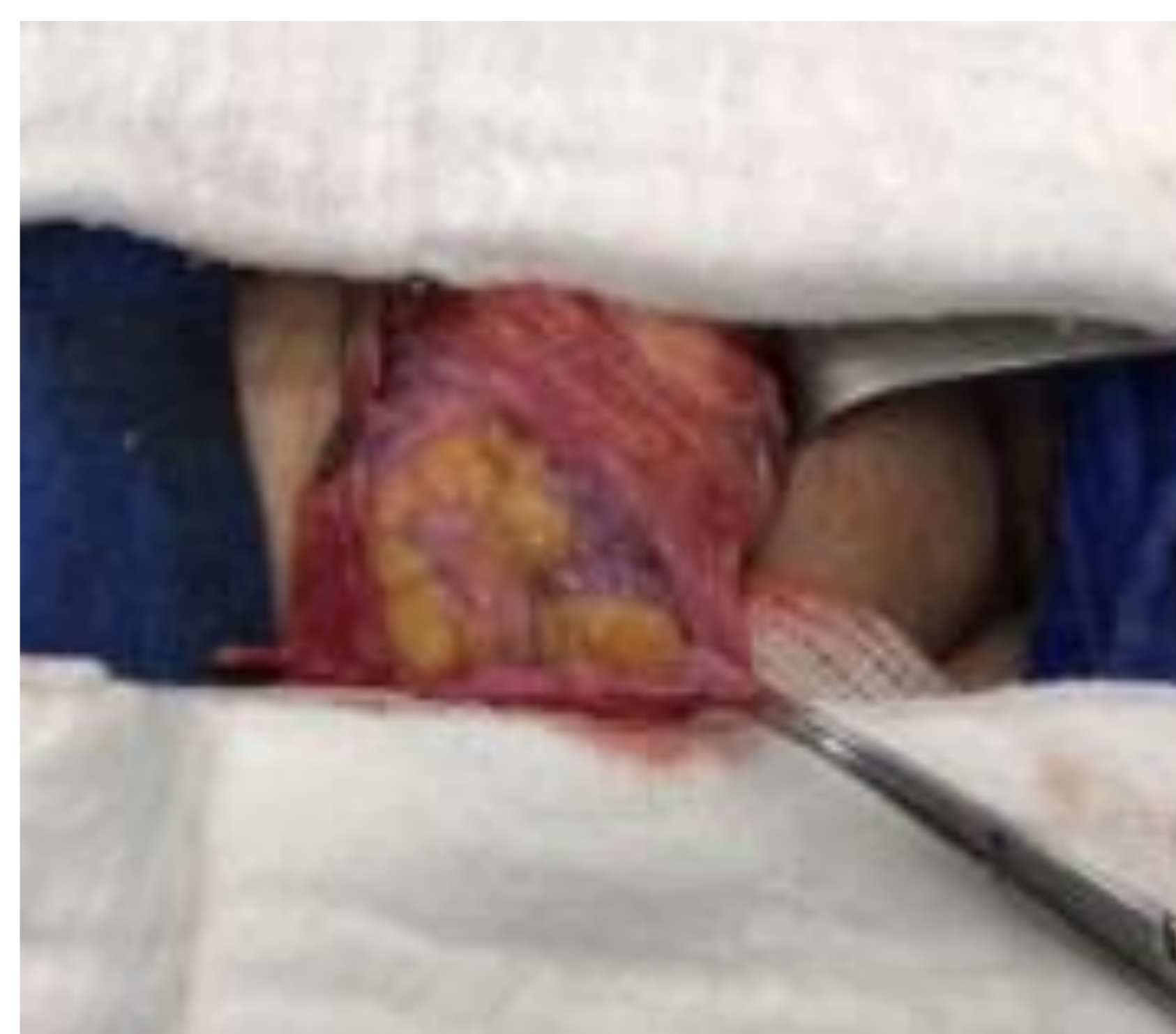


Figura 1 – Visualização do apêndice cecal durante exploração do saco herniário



Figura 2 – Visualização do apêndice cecal durante exploração do saco herniário

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. NYHUS L. M. Herniology 1948-1998: Evolution toward excellence. *Hernia*. 1998; 1998-03- 01;2(1):1-5
2. Amyand C. Of an inguinal rupture, with a pin in the appendix caeci, incrusted with stone, and some observations on wounds in the guts. *Philosophical Transactions*. 1736;39:329- 42
3. Adamantios Michalinos, Demetrios Moris, Spyridon Vernadakis. Amyand's hernia: a review. *Am. J. Surg.*, 207 (2013), [10.1016/j.amjsurg.2013.07.043](https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2013.07.043)
4. J.E. Losanoff, M.D. Basson. Amyand hernia: a classification to improve management *Hernia* (Jun;12 (3)) (2008), pp. 325-326, [10.1007/s10029-008-0331-y](https://doi.org/10.1007/s10029-008-0331-y) Epub 2008 Jan 24. PMID: 18214637
5. SHABAN, Y. et al. Amyand's hérnia: A case report and review of the literature. *International Journal of Surgery Case Reports*, vol. 47, pages 92-96, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210261218301603#bib0030>. Acesso em 07/01/2020
6. A rare presentation of Amyand Hernia. *Ann Surg* V .106 [1] July 1937 ,135-146 , PMC1390543
7. SOUSA D. et al., Hérnia de Amyand: Relato de caso. *Revista Portuguesa de Cirurgia*, vol. 37, páginas 29-32, 2016
8. H. Sharma, A. Gupta, N. S. Shekhawat, B. Memon, and M. A. Memon, "Amyand's hernia: a report of 18 consecutive patients over a 15-year period," *Hernia*, vol. 11, no. 1, pp. 31–35, 2007
9. P. Priego, E. Lobo, I. Moreno et al., "Acute appendicitis in an incarcerated crural hernia: analysis of our experience," *Revista Espanola de Enfermedades Digestivas*, vol. 97, no. 10, pp. 707–715, 2005.
10. A. Gurer, M. Ozdogan, N. Ozlem, A. Yildirim, H. Kulacoglu, and R. Aydin, "Uncommon content in groin hernia sac," *Hernia*, vol. 10, no. 2, pp. 152–155, 2006.
11. E. Kose, A. Sisik, M. Hasbahceci. Mesh inguinal hernia repair and appendectomy in the treatment of amyand's hernia with non-inflamed apêndices *Surg. Res. Pract.*, 2017 (2017), [10.1155/2017/7696385](https://doi.org/10.1155/2017/7696385) 7696385; Epub 2017 Jan 17. PMID: 28194430